



38.b KBB İle İlişkili Başağrıları

Pınar YALINAY DİKMEN¹

GİRİŞ

Kulak, burun ve boğazın (KBB) primer hastalıkları KBB hekimleri tarafından tedavi edilir. Ancak baş ve boyun bölgelerinin iç içe geçen anatomik özellikleri nedeni ile orofasiyal ağrı tanısında bazen zorluklar ve karışıklıklar olabilir. Ağrı, mandibular hareketlerin kısıtlılığı, eklem sesi, tinnitus gibi semptomlar patolojik bir süreç için spesifik değildir. Bu nedenle, bu semptomlar lokal otolojik veya temporomandibular eklem (TME) hastalığının ya da sistemik, nörolojik, neoplastik, infeksiyöz bir sürecin parçası olarak ortaya çıkabilir. Travma ve/veya çoklu cerrahi süreçler kronik doku hasarına yol açarak duysal sinir sisteminin santral sensitizasyonu ile nöropatik ağrı, allodini ve hiperalgeziye neden olabilirler. Nöropatik ağrının mevcudiyetinde ağrının kaynağına yönelik doğru tanıyı koymak daha da güçleşir.

Bu bölümde orofasiyal ağrının KBB ile ilişkili olabilecek ve Uluslararası Başağrısı Hastalıkları sınıflamasında (ICHD) yer alan sebepleri gözden geçirilecektir. Vestibüler migrene ve nervus intermedius nevralgisi dışındaki nevraljilere başka bölümlerde değinilecektir.

OTALGİA (KULAK AĞRISI)

Otalgia hem çocuklar hem de erişkinlerde sık olarak görülür. Ağrı çok şiddetli, künt ya da batıcı karakterde olabilir. Otalgia kulakta dolgunluk, yanma, zonklama, hassasiyet, kaşıntı ile birlikte de olabilir. Otalgianın gerçek insidensi bilinmemektedir. Çocuklarda otalgiaya erişkinlerden daha sık rastlanır ve en sık sebebi akut otitis mediadır (AOM).

Uluslararası Başağrısı Hastalıkları Sınıflaması 3. versiyonunda (ICHD-3) kulak hastalıkları nedeni ile başağrısı bir ya da iki kulağın enflamatuvar, neoplastik veya diğer hastalıkları, hastalığın klinik işaretleri ve/veya



Boyun ve baştaki nosiseptif alanların iç içe geçen anatomik ilişkileri nedeni ile kulağın ağrılı hastalıkları ya da lezyonları başağrısına yol açabilir. Böyle bir durumda başağrısı ve kulak ağrısı sıklıkla birlikte görülür.



Çocuklarda otalgiaya erişkinlerden daha sık rastlanır ve en sık nedeni akut otitis mediadır.

¹ Prof Dr., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı



KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38:1-211.
2. Jes Olesen. Baş ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması. 3. Basım. Çeviri ed: Ozge A, Domac FM, Baykan B, Uluduz DU, Bolay Belen H. Nobel Tıp Kitapevleri. Haziran 2021, İstanbul.
3. Conover K. Earache. *Emerg Med Clin North Am* 2012;31:413-442.
4. Israel HA, Davilla LJ. The essential role of the otolaryngologist in the diagnosis and management of temporomandibular joint and chronic oral, head and facial pain disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 2014;20:301-331.
5. Yanagisawa K, Kveton FJ. Referred otalgia. *Am J Otolaryngol*. 1992;13:323-327.
6. Amundson LH. Disorders of the external ear. *Prim Care* 1990;17:213-231.
7. De Ru JA, van Benthem PP. Combination therapy is preferable for patients with Ramsay Hunt Syndrome. *Otol Neuro* 2011;32:852-855.
8. Zakrzewska JM. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. *Br J Anaesth* 2013;111:95-104.
9. Stammberger H, Wolf G. Headache and sinus disease: The endoscopic approach. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1988;134:3-23.
10. Abu-Bakra M, Jones NS. Does stimulation of nasal mucosa cause referred pain to the face? *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2001;26:430-432.
11. Jones NS. Midfacial segment pain: Implications for rhinitis and sinusitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2004;4:187-192.
12. Anon JB. Upper respiratory infections. *Am J Med* 2010;123(4 suppl):16-25.
13. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline (Update): Adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;152 (2 Suppl):1-39.
14. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012; *Rhinol Suppl* 2012;23-1-298.
15. Benninger MS, Ferguson BJ, Hadley JA, et al. Adult chronic rhinosinusitis: Definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129(3, suppl):1-32.
16. Marmura MJ, Silberstein SD. Headache caused by nasal and paranasal sinus disease. *Neurol Clin* 2014;32:507-523.
17. Schreiber CP, Hutchinson S, Webster CJ, Ames M, Richardson MS, Powers C. Prevalence of migraine in patients with a history of self-reported or physician-diagnosed "sinus headache". *Arch Intern Med* 2004;164:449-1772.
18. Perry BF, Login IS, Kountakis SE. Nonrhinologic headache in a tertiary rhinology practice. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:449-452.
19. Mudgil SP, Wise SW, Hopper KD, et al. Correlation between presumed sinusitis-induced pain and paranasal sinus computed tomographic findings. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;88:223-226.
20. Klasser G. Management of persistent idiopathic facial pain. *J Can Assoc* 2013;79:71.
21. Robblee J. A pain in the ear: Two case reports of nervus intermedius neuralgia and narrative review. *Headache*. 2021;61:414-421.
22. Smith JH, Robertson CE, Garza I, Cutrer FM. Triggerless neuralgic otalgia: A case series and systematic literature review. *Cephalalgia* 2012;33(11):914-923.
23. DeLange JM, Garza I, Robertson CE. Clinical reasoning: a 50-year-old woman with deep stabbing ear pain. *Neurology*. 2014;83:152-157.
24. Tubbs RS, Steck DT, Mortazavi MM, Cohen-Gadol AA. The nervus intermedius: a review of its anatomy, function, pathology, and role in neurosurgery. *World Neurosurg*. 2013;79:763-767.